Nowa metoda resekcyi stępu.

Napisał

Prof. Dr. A. Obaliński.

Jużto metod do resekcyi na stopie wykonać się mających wcale nam nie brak, dosyć przypomnieć, że Lauenstein, przedstawiając na ostatnim wiecu chirurgów niemieckich swój sposób cięcia, nazwał go trzydziestym siódmym. Chociaż przyznaję, że byłbym w kłopocie przy wyliczaniu owych 36 metod poprzedzających, chyba, że wliczyłbym tam i cały szereg amputacyj osteoplastycznych wcale do resekcyj zaliczać się nie mogących, to jednak i tak znalazłaby się bardzo poważna cyfra metod resekcyjnych mniéj lub więcéj używanych; dziwnym dlatego a przynajmniéj może zbytecznym wydaje się mój pomysł wystąpienia przed *forum* kolegów jeszcze z jedną metodą, co wzniecić może tylko obawę jeszcze większego zamięszania w sprawie już i tak nie bardzo jasnéj.

Trzymając się jednak starodawnego naszego przysłowia, że „od przybytku głowa nie boli“, jakoteż będąc przekonanym, że w téj walce metod, jak w każdéj walce, uledz musi słabsza przed silniejszą, że więc z długiego szeregu tych, co stanęły w szranki, pozostanie zaledwie kilka najlepszych, śmiało staję do tego turnieju naukowego z moją metodą, a to tembardziéj, jeżeli pomnę, że dotyczy ona właśnie

tylko jednéj części stopy, to jest przedniéj czyli dolnéj połowy stępu (*tarsus*), dla któréj rozporządzamy zaledwie kilkoma metodami.

Jedne bowiem ograniczają się do wyjęcia pewnych ważnych składników stawu skokowego, jak n. p. wyłuszczenie kości skokowéj podług V o g t a, wydobycie kości piętowéj, kości sześćściennéj — inne usuwają kości składające się na staw skokowy górny, a więc obydwie kostki i kość skokową, jak owe typowe resekcyje L a n g e n b e c k a, K ö n i g a, H ü t e r a, K o c h e r a, a w końcu i L a u e n s t e i n a; operacyja W ł a d i m i r o w a - M i k u l i c z a wydobywa zarazem i kość piętową. Wszystkie one jak widzimy zwracają się ku wielkim kościom stępu i dolnym nasadom kości podudzia, niektóre z nich tylko dozwalają pośrednio i to niedokładnie rozpatrzeć się, a zatem i usunąć drobne kości stępu, a tem mniéj ich sąsiadki, t. j. podstawy kości śródstopowych.

Do osiągnięcia tego celu służą nam dwie metody, t j. poprzeczne przecięcie stopy podług B a r d e n h e u e r a i prawie równocześnie podana i mało od poprzedniéj różniąca się metoda L i n k a. Obiedwie one odsłaniają nam wybornie pole operacyjne, lecz dotknięte są jedną i tą samą, a zdaje mi się nienajmniejszą wadą, którą jest konieczność przecięcia w poprzek ścięgien i nerwów, przebiegających po grzbietowéj stronie stopy. Wprawdzie pokazało się z doświadczenia, że niekoniecznie potrzebnem jest zespajanie końców rozdzielonych tych tworów, że one w wielkiéj liczbie przypadków same się zrastają, lecz nie da się zaprzeczyć, że tu i owdzie wydarza się upośledzenie ruchów i unerwienia, a w każdym razie znaczne skrócenie, a tem samem zniekształcenie stopy.

Wobec tego postanowiłem dostać się do drobnych stawów stępu za pomocą cięcia podłużnego, któreby jak najmniejszą liczbę ścięgien i nerwów przecinało, kształtowi stopy mniéj zagrażało niż cięcie poprzeczne, a mimo tego dozwalało odsłonić kości tak dobrze, jak to ostatnie.

Najbliższą była myśl dwóch cięć bocznych podłużnych, z którychby dostać się można tak od strony grzbietowéj jak i podeszwowéj między owe kości, a pokrywające je części

miękkie. Jednak postępowanie to nie zadowoliło mnie, gdyż, albo zdecydować się trzeba w każdym razie na wypiłowanie zupełne całego szeregu kości, chociażby i niektóre z nich były zdrowe, albo na działanie po omacku, jak to czynimy w przeważnéj liczbie przypadków, używając tak zwanego skrobania i łyżeczkowania kości. Że zaś to ostatnie w bardzo wielu przypadkach gruźliczego zajęcia kości (a o to się tu przeważnie rozchodzi) zawiodło, że z drugiéj strony ile możności staramy się, i to słusznie, unikać owych typowych resekcyj, pociągających za sobą znaczną utratę szkieletu kostnego, dowodzić chyba tego nie potrzebuję; przekonał się o tem każdy chirurg nieco więcéj, osobliwie w zakładach publicznych zajęty, a zresztą stwierdza to cały szereg ostatnich prac w tym zakresie ogłoszonych.

Rozpatrując się na fantomie stopy, pozbawionéj skóry i należycie rozczłonkowanéj, doszedłem do przekonania, że aby jak najmniéj przeciąć ścięgien i nerwów (o naczynia krwionośne nie troszczyłem się tutaj wobec licznych anastomoz) należy wkraczać cięciem na wskróś prowadzonem pomiędzy palcem trzecim a czwartym, a to z następujących powodów:

1) gdyż idąc tą drogą natrafiamy na najprostszy rozdział pomiędzy kośćmi drobnemi aż do kości skokowéj i piętowéj;

2) gdyż tnąc w ten sposób najmniéj przecinamy mięśni i ścięgien stopy w poprzek, a mianowicie padają ofiarą tylko: ścięgna wyprężacza i zginacza palców 5° i 4°, jakoteż ścięgno mięśnia strzałkowego długiego (*extensor et flexor dig. quinti et quarti, tendo peronei longi*), przyczem nadmienić wypada, że ścięgna te z łatwością po skończonéj operacyi zeszyć się dają; kilka mięśni mniejszéj wagi przecina się wzdłuż;

3) gdyż na téj drodze napotykamy bardzo mało nerwów; ofiarą pada z większych nerwów jedynie *n. plantaris externus*, którego zakres działania znacznie jest mniejszym niż towarzysza jego po stronie wewnętrznéj.

Według powyższych wskazówek anatomicznych wykonywam cięcie to w sposób następujący: stojąc twarzą zwrócony do podeszwy stopy, na któréj ma się odbyć operacyja, chwytam lewą ręką za dwa ostatnie palce jéj, jeżeli to jest prawa stopa, zaś za trzy pierwsze, jeżeli operuję po stronie lewéj, podczas gdy asystent odciąga ku sobie pozostałe trzy, względnie dwa palce, i przykładam nóż amputacyjny średnich rozmiarów ostrzem do rozciągniętéj w ten sposób pletwy międzypalcowéj. Jednem silnem pociągnięciem noża przecinam części miękkie między trzecią a czwartą kością śródstopową i dostaję się aż do stawu między kością sześćścienną a zewnętrzną klinową położonego. Aby weń dobrze trafić, należy teraz silnie obiedwie połowy stopy od siebie odciągać, co gdy się stało, przedłużam cięcia w częściach miękkich tak od strony grzbietowéj jak i podeszwowéj po kilka centymetrów, przez co otrzymuję całe przedstopie, rozdzielone na dwie połowy aż do linii stawowéj zwanéj Chopartowską, a rozciągnąwszy je rękami tak silnie, żeby aż prawie prosty kąt ze sobą tworzyły, przejrzeć mogę dokładnie całe wnętrze stopy, albowiem widzę główkę kości skokowéj obok przedniéj powierzchni kości piętowéj, daléj mam kość sześćścienną i kość czółenkową, jednę kość klinową i dwie kości śródstopia w całéj swéj długości odsłonięte.

Wiadomą jest rzeczą, że prawie wyłącznie wykonywamy resekcyje i jéj pokrewne operacyje dla sprawy gruźliczéj w kościach się rozwijającéj, inne wskazania należą tutaj do rzadkości. Ta zaś sprawa rzadko ogranicza się, przynajmniéj w stawach złożonych z wielkiéj liczby kości drobnych, do jednéj kości, najczęściéj zajmuje ich kilka na raz; jeżeli więc odsłaniamy sobie tak znaczną liczbę w skład wchodzących kości, to z pewnością w każdym przypadku podejrzanym natrafimy odrazu na kilka kości sprawą zajętych, a wyjmując je umożebniamy sobie obejrzenie i reszty kości, które cięciem nie zostały odsłonięte. W ten sposób możemy wydobyć po kolei kość sześćścienną, czółenkową i wszystkie klinowe, obejrzeć dokładnie przednie części skoku

i pięty z jednéj strony, a wszystkie podstawy kości śródstopia z drugiéj.

Jeżeli proces jest już znacznie posunięty, to rozpoznanie go w kości nie ulega wielkim trudnościom, lecz ocena nie jest tak łatwą w pierwszych początkach, jak o tem przekonywamy się przy licznych artro- i artrektomijach wykonywanych w ostatnich czasach we większych stawach, n. p. kolanowym. Każda zatem metoda, która pozwala nam przy jak najmniejszem nadwerężeniu miękkich części odsłonić kości w stawach ile możności najdokładniéj, zasługuje zdaniem mojem na uwzględnienie; to też polecam ją jak najusilniéj szanownym kolegom, a to tembardziéj, że o jéj wyniku na żywym człowieku nic jeszcze z własnego doświadczenia powiedzieć nie mogę. Wprawdzie użyłem jéj raz jeden i tak ja sam jak i moi asystenci byliśmy z niéj bardzo zadowoleni, tak co do przystępu do stawów, jak i co do kształtu stopy po operacyi. Niestety jednak był to przypadek bardzo zaniedbany, a zatem i rozległy, który wymagał wyjęcia bardzo wielu kości i odznaczał się nadto wielkiem zniszczeniem części miękkich tak, że w kilka tygodni późniéj musiałem z powodu obfitego ropienia odjąć stopę sposobem Symego. Mimo tego pouczył mnie ten przypadek, że kształt stopy, po zespojeniu części miękkich kilkoma szwami daje się utrzymać znakomicie.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1890. Nr. 38.

Kraków, 1890. — Drukarnia Uniw. Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.